

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนในพื้นที่ตำบลบัวหุ้ง อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ

ยุวธิดา ศรีนนท์¹, ส.บ., สุรเดช สำราญจิตต์², ประด.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคดังกล่าวของประชาชนในพื้นที่ตำบลบัวหุ้ง อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 186 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบสองขั้นตอน (Two-stage Sampling) ได้แก่ การสุ่มแบบสัดส่วนตามจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงในแต่ละหมู่บ้าน และการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อประชากรที่ผ่านการคัดกรอง ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.94$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($M = 4.31$) สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($M = 4.05$) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.643^{**}$, $p < 0.001$) ผลการวิจัยสะท้อนถึงความสำคัญของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อยกระดับพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างยั่งยืน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำผลการศึกษานี้ไปพัฒนาแนวทางการให้ความรู้และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในพื้นที่เสี่ยง

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค, พยาธิใบไม้ตับ, มะเร็งท่อน้ำดี

¹ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวหุ้ง จังหวัดศรีสะเกษ Email: yuwatidasri2329@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง E-mail: suradejsam@yahoo.com

The Relationship Between Health Literacy and Preventive Behaviors Against Liver Fluke Disease and Cholangiocarcinoma Among Residents in Bua Hung Subdistrict, Rasi Salai District, Sisaket Province

Yuwatida Srinon, *B.P.H.*¹, Suradej Samranjit, *Ph.D.*²

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to examine personal factors, health literacy, and preventive behaviors related to liver fluke infection and cholangiocarcinoma, as well as to explore the relationship between health literacy and these preventive behaviors among residents of Bua Hung Subdistrict, Rasi Salai District, Sisaket Province. The sample consisted of 186 individuals aged 15 years and above, identified as being at risk of liver fluke infection. Participants were selected using a two-stage random sampling method: proportional allocation according to the number of at-risk individuals in each village, followed by simple random sampling from the list of screened individuals. Data were collected using a researcher-developed questionnaire with a reliability coefficient (Cronbach's Alpha) of 0.93. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (Pearson's correlation coefficient) were used for data analysis, with a significance level of 0.05.

The results revealed that most participants were female, aged 60 years and older, had completed primary education, worked in agriculture, and had an average monthly income of less than 3,000 Baht. Overall health literacy was at a high level ($M = 3.94$), with the highest score in self-management skills for disease prevention ($M = 4.31$). Preventive behaviors were also at a high level ($M = 4.05$). A statistically significant strong positive correlation was found between health literacy and preventive behaviors ($r = 0.643^{**}$, $p < 0.001$). The findings highlight the importance of enhancing health literacy in the community to improve preventive behaviors sustainably. Relevant agencies should utilize the findings to develop appropriate educational strategies and health promotion activities tailored to the local context of high-risk communities.

Keywords: Health literacy, Preventive behavior, Liver fluke disease, Cholangiocarcinoma

¹ Public Health Technical Officer, Professional level, Bua Hung Health Promoting Hospital, Sisaket Province,
Email: yuwatidasri2329@gmail.com

² Associate Professor, Faculty of Public Health; Ramkhamhaeng University, E-mail: suradejsam@yahoo.com

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งประชาชนยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดดิบเป็นปกติวิสัย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่า ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่า 6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ โดยการระบาดมีความรุนแรงในบางพื้นที่สูงถึงร้อยละ 85.2 (กรมควบคุมโรค, 2561) องค์การอนามัยโลกจัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นสารก่อมะเร็งกลุ่มที่ 1 ซึ่งมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma: CCA) โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการติดเชื้อเรื้อรังและไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีภาระโรคจากมะเร็งท่อน้ำดีสูง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชาชนในภูมิภาค แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้ดำเนิน “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. 2559–2568” โดยมีเป้าหมายลดอัตราการติดเชื้อในคนให้ต่ำกว่าร้อยละ 1 ภายในปี 2568 แต่สถานการณ์ปัจจุบันยังคงพบผู้ป่วยในระดับสูงในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในตำบลบัวหุ่ง อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งยังคงมีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบเป็นวิถีชีวิต ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีมีแนวโน้มสูงต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2567)

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ แต่การป้องกันจำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนในระดับชุมชน โดยหนึ่งในแนวทางสำคัญคือการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจที่เหมาะสม (Nutbeam, 2008) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดความเสี่ยงของโรค

ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลบัวหุ่ง อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และสามารถนำไปต่อยอดเชิงนโยบายในการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในพื้นที่ตำบลบัวหุ่ง อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในพื้นที่ตำบลบัวหุ่ง อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

สมมติฐานของการศึกษา

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลบัวหุ่ง อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ มี 6 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในพื้นที่ตำบลบัวหุ่ง อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนในพื้นที่ตำบลบัวหุ่ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

พื้นที่ในการวิจัย ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือก พื้นที่ตำบลบัวหุ่ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ และผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลา ในการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนพฤษภาคม 2568 โดยใช้ระยะเวลาทำการวิจัยทั้งสิ้น 5 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในตำบลบัวหุ่ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งหมดจำนวน 6,136 คน เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลบัวหุ่ง อำเภอราศีไศล จำนวน 355 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวหุ่ง, ธันวาคม 2566)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในตำบลบัวหุ่ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้นำประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ 355 คน ที่ได้จากการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธี Verbal Screening มาคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 186 คน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Probability Sampling) แบบ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้การสุ่มแบบสัดส่วน (Proportional Allocation) เพื่อให้แต่ละหมู่บ้านมีตัวแทนตามสัดส่วนของจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อ

การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่ได้จากการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธี Verbal Screening โดยคำนวณตามสัดส่วนของประชากรที่อาศัยอยู่ในตำบลบัวหุ่ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อประชากรที่ผ่านการคัดกรอง โดยใช้เลือกบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น บุคคลที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน เช่น แกนนำสุขภาพ อสม. รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง โดยที่ผู้ศึกษาได้ดำเนินการสร้างขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ การตรวจสุขภาพ เพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ตับในรอบ 1 ปี ผลการตรวจสุขภาพ การได้รับการรักษา สมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ มี 6 ด้าน จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ความเข้าใจการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3 ข้อ ทักษะการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3 ข้อ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3 ข้อ การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3 ข้อ และทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบระดับความคิดเห็นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) สร้างตามมาตรวัดแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert scale)

โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5คะแนน) ถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด (1คะแนน) การแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อและภาพรวม โดยพิจารณาอันดับตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977, อ้างถึงใน ปทุมรัตน์ เอกพจน์ และคณะ, 2566) ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบระดับความคิดเห็นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) สร้างตามมาตรวัดแบบวัดของลิเคิร์ท (Likert., 1967 อ้างถึงใน พันธะกานต์ ยืนยง และสุรเดช สำราญจิตต์, 2567) โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5คะแนน) ถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด (1คะแนน) การแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อและภาพรวม โดยพิจารณาอันดับตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977, อ้างถึงใน ปทุมรัตน์ เอกพจน์ และคณะ, 2566)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณสมบัติครบตามกลุ่มตัวอย่าง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองอึ่ง อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ด้านสุขภาพกับโรคพยาธิใบไม้ตับเท่ากับ 0.93 ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเท่ากับ 0.79 ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.81 ทักษะการสื่อสารสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.82 ทักษะการจัดการตนเองในการป้องกันโรค

พยาธิใบไม้ตับเท่ากับ 0.81 ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.78 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.80 และพฤติกรรมการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาขออนุญาตและขอความยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกขั้นตอนของการศึกษาและเข้าร่วมกิจกรรม

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำข้อมูลวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 6 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ, พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนในพื้นที่ตำบลบัวหุ้ง อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษโดยใช้สถิติเชิงอนุมานคือ สถิติทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน แปลความหมายตามเกณฑ์ของเดวี (Davies, 1971, อ้างถึงใน พิกม อดิโกบุญรัตน์ และคณะ, 2566)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการเห็นชอบและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2024-243 วันที่รับรอง 13 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในตำบลบัวหุ้ง อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 186 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.59) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 59.91) และมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.67) โดยมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 75.81) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก (ร้อยละ 90.32) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท (ร้อยละ 51.61) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้ารับการตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาไข่พยาธิภายใน 1 ปี (ร้อยละ 92.47) โดยผลการตรวจส่วนใหญ่ไม่พบไข่พยาธิ (ร้อยละ 80.65) และในกลุ่มที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาและรับประทานยาครบถ้วน (ร้อยละ 13.44) สำหรับประวัติการเจ็บป่วย

ของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 93.55) ขณะที่บางรายมีประวัติครอบครัวเคยป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 5.38) และโรคพยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ 1.08)

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยอยู่ในตำบลบัวหุ้ง อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.94$, $SD = 0.72$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อที่ 4 การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ($M = 4.31$, $SD = 0.58$) รองลงมาได้แก่ข้อที่ 6 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($M = 4.07$, $SD = 0.75$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ข้อที่ 3 ทักษะการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($M = 3.72$, $SD = 0.77$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้านกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยอยู่ในตำบลบัวหุ้ง อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ($n = 186$ คน)

ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน		M	SD	ระดับ
1.	การเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพ	3.84	0.76	สูง
2.	การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	3.92	0.75	สูง
3.	ทักษะการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	3.72	0.77	สูง
4.	การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ	4.31	0.58	สูง
5.	การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	3.79	0.76	สูง
6.	ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	4.07	0.75	สูง
รวม		3.94	0.62	สูง

เมื่อพิจารณาภาพรวมจำนวนและร้อยละของด้านความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ

และมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยอยู่ในตำบลบัวหุ้ง อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ($n = 186$ คน)

ระดับความรู้โดยรวมทั้ง 6 ด้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	132	70.97
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	48	25.81
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	6	3.23
รวม	186	100

3.พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและด้าน สุขวิทยาส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นกลุ่ม เสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัย อยู่ในตำบลบัวหุ้ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ	โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.16, SD = 0.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 2 พฤติกรรมด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล (M = 4.30, SD = 0.73) รองลงมาได้แก่ข้อที่ 1 พฤติกรรม ด้านการบริโภคอาหาร (M = 4.07, SD = 0.78) ดังตารางที่ 2
---	---

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวม กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยอยู่ในตำบลบัวหุ้ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ (n =186 คน)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	M	SD	ระดับ
1. พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร	4.07	0.78	สูง
2. พฤติกรรมด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล	4.30	0.73	สูง
รวม	4.16	0.69	สูง

เมื่อพิจารณาภาพรวมจำนวนและร้อยละของ

พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นกลุ่ม

เสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยอยู่

ในตำบลบัวหุ้ง อำเภอ ราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

(n =186 คน) พบว่า

พฤติกรรมการป้องกันโดยรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	147	79.03
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67)	36	19.35
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	3	1.61
รวม	186	100.00

4.ผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนใน	พื้นที่ตำบลบัวหุ้ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรค
---	--

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยอยู่ในตำบล บัวหุ้ง อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์ ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.626^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดัง ตาราง 3

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยอยู่ในตำบล บัวหุ้ง อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ($n = 186$ คน)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพ	0.402**	<0.001	ปานกลาง
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	0.541**	<0.001	สูง
ทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.523**	<0.001	สูง
การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.528**	<0.001	สูง
การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.562**	<0.001	สูง
ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.629**	<0.001	สูง
รวม	0.626**	<0.001	สูง

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, **ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 3 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยอยู่ในตำบลบัวหุ้ง อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.402^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและ

จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.541^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยอยู่ในตำบลบัวหุ้ง อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.523^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็น

กลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยอยู่ในตำบลบัวหุ่ง อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.528^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความรู้ด้านสุขภาพ (ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยอยู่ในตำบลบัวหุ่ง อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.562^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความรู้ด้านสุขภาพ (ทักษะการตัดสินใจ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่อาศัยอยู่ในตำบลบัวหุ่ง อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.629^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บทสรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตำบลบัวหุ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.626$, $p < 0.001$) ซึ่งสะท้อนว่า เมื่อประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพในมิติต่าง ๆ ก็จะสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงจากพฤติกรรม เช่น การบริโภคปลาดิบ และการไม่ตรวจสุขภาพ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด Nutbeam (2008) ที่เสนอว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและ

บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ($r = 0.402$, $p < 0.001$) สะท้อนให้เห็นว่าช่องทางชุมชน เช่น อสม. และเสียงตามสาย ช่วยให้ประชาชนได้รับข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน แม้จะมีข้อจำกัดด้านระยะทาง เทคโนโลยี และบุคลากรบริการสุขภาพในบางพื้นที่ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่ชี้ว่า “การเข้าถึงข้อมูล” เป็นรากฐานของ functional literacy ซึ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ยังสอดคล้องกับงานของ สุภาวดี ใจดี (2561) ที่ระบุว่าการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ หากขาดทักษะในการประเมินและนำไปใช้ ก็ไม่อาจเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

2. ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการป้องกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับสูง ($r = 0.541$, $p < 0.001$) แสดงว่าผู้ที่เข้าใจข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้องมีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มากกว่า สอดคล้องกับ Nutbeam (2008) ที่เน้นความสำคัญของ functional literacy ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับ วิมลรัตน์ ศรีคำ (2563) ที่พบว่าผู้ที่เข้าใจข้อมูลสุขภาพอย่างชัดเจนมักหลีกเลี่ยงการบริโภคปลาดิบและใส่ใจการตรวจสุขภาพมากขึ้น

3. การสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารในระดับครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับสูง ($r = 0.523$, $p < 0.001$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับ อสม. หรือบุคลากรสาธารณสุขช่วยเสริมแรงจูงใจและการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ด้าน interactive literacy และงานของ เพ็ญผกา ปัญจนะ และลัดดา ศิลาน้อย (2566) ที่เน้นบทบาทการพูดคุยในชุมชนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะทักษะการสื่อสารกับบุคลากรและการถ่ายทอดข้อมูลต่อได้อย่างเข้าใจง่าย

4. การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรค

ผลการวิจัยพบความสัมพันธ์ในระดับสูงระหว่างทักษะการจัดการตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรค ($r = 0.528, p < 0.001$) โดยผู้ที่หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ มักมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (2001) เรื่อง self-care agency และงานของ ธนากร วรัมพร และคณะ (2563) ที่ชี้ว่าการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคในกลุ่มประชาชนชนบทอย่างมีนัยสำคัญ

5. การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ

ความสามารถในการวิเคราะห์และแยกแยะข้อมูลสุขภาพจากสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคในระดับสูง ($r = 0.562, p < 0.001$) ผู้ที่รู้เท่าทันสื่อมักเลือกปฏิบัติอย่างปลอดภัยและเหมาะสมมากกว่า สอดคล้องกับ Nutbeam (2008) ที่ระบุว่า critical literacy เป็นระดับสูงสุดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงสุขภาพที่มีเหตุผล ยิ่งย่น โดยเฉพาะในยุคที่ข้อมูลสุขภาพหลั่งไหลผ่านหลายช่องทาง

6. การตัดสินใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรม

การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ผลการวิจัยพบว่า การตัดสินใจด้านสุขภาพของประชาชนในตำบลบัวหุ่ง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ($r = 0.629, p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีทักษะในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีมักแสดงพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม เช่น การหลีกเลี่ยงการบริโภคปลาดิบ การเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ และการเลือกรับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ

หากบุคคลสามารถพัฒนาได้ครบทุกด้าน จะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงต่อโรคอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะด้านการตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อ ที่ส่งผลอย่างชัดเจนต่อการเลือกพฤติกรรมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสนับสนุนแนวคิดของ Orem เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการใช้

ความรู้ ความเข้าใจ และแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง หากมีทักษะในการจัดการตนเองและตัดสินใจที่เหมาะสม ก็จะสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (2001) ที่มองว่าการดูแลตนเอง (Self-Care) เป็นผลมาจากการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลของบุคคลในการดำเนินพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนสอดคล้องกับแนวคิด Health Belief Model (HBM) ที่อธิบายว่าการตัดสินใจของบุคคลในเรื่องสุขภาพขึ้นอยู่กับ การรับรู้ด้านประโยชน์ ความรุนแรงของโรค อุปสรรค และแรงกระตุ้นที่ได้รับ โดยเฉพาะในประเด็น Perceived Benefits และ Cues to Action ซึ่งเป็นแรงผลักดันสำคัญให้ประชาชนตัดสินใจหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคปลาดิบ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ หทัยกาญจน์ ยางศรี (2564) ที่ชี้ว่า การตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรค โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง หากประชาชนได้รับข้อมูลที่เหมาะสมและตระหนักถึงผลลัพธ์จากการกระทำของตนเอง ดังนั้น การส่งเสริมทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพจึงถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันโรคอย่างยั่งยืนในบริบทชุมชนชนบทที่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงตามวิถีชีวิตดั้งเดิม

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนากร วรัมพร และคณะ (2563) ที่พบว่า ประชาชนในจังหวัดยโสธรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี จะมีแนวโน้มหลีกเลี่ยงพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อีกทั้งชี้ว่าการมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ แต่ต้องควบคู่กับการตัดสินใจที่มีเหตุผลด้วย ในทำนองเดียวกัน งานของ หทัยกาญจน์ ยางศรี (2564) ที่พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทั้ง 6 ด้าน พบว่า เมื่อประชาชนได้รับการส่งเสริมอย่างเป็นระบบ จะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในชุมชนที่มีพฤติกรรมบริโภคแบบดั้งเดิมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

และงานวิจัยของ เพ็ญผกา ปัญจนะ และลัดดา ศิลา
น้อย (2566) ยังยืนยันว่า การพัฒนาหลักสูตรด้าน
สุขภาพในกลุ่มเยาวชนที่ครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะคิด
และพฤติกรรมผ่านกิจกรรมและสื่อที่เหมาะสม สามารถ
ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค
อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของ
องค์ประกอบ “การรู้เท่าทันสื่อ” และ “ทักษะการ
ตัดสินใจ” ที่เป็นตัวแปรสำคัญในงานวิจัยนี้

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญใน
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง
โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งยังคงมี
วัฒนธรรมการบริโภคปลาร้าหรือปลาดิบอย่างต่อเนื่อง
การพัฒนา Health Literacy ทั้ง 6 ด้าน ร่วมกับการ
สื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่องในระดับครอบครัว ชุมชน
และโรงเรียน จึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการ
ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างยั่งยืน
แม้ว่าผลการวิจัยนี้จะพบความสัมพันธ์เชิงบวกใน
ระดับสูงระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม
การป้องกันโรคของประชาชนในตำบลบัวหุ่ง แต่เมื่อ
เปรียบเทียบกับบางพื้นที่ยังพบความแตกต่างบาง
ประการ ซึ่งสะท้อนถึงอิทธิพลของบริบทท้องถิ่นที่อาจ
ส่งผลต่อการแปรเปลี่ยนความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง
ดังนั้น ทักษะการตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อจึงเป็น
กุญแจสำคัญในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน
ในชุมชนพื้นที่เสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

- 1.ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน
สุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นเฉพาะมิติที่ประชาชนมี
ระดับคะแนนต่ำ เช่น ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ
สุขภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ
อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- 2.ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้
ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านกิจกรรมที่สอดคล้องกับ

วัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การละครพื้นบ้าน เวทีเสวนา
การเรียนรู้แบบกลุ่มย่อย โดยใช้ภาษาท้องถิ่นหรือ
รูปแบบที่เข้าใจง่าย เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของ
ชุมชน

- 3.พัฒนาช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่
หลากหลายและเข้าถึงง่าย โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยี
สมัยใหม่ เช่น แอปพลิเคชัน LINE, Facebook Page
หรือ Infographic เพื่อเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพในรูปแบบ
กระชับ เหมาะกับกลุ่มวัยต่าง ๆ

- 4.สร้างกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
ในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. และสถานศึกษา
เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค
อย่างเป็นระบบและยั่งยืน

- 5.ส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อและการคิด
เชิงวิเคราะห์ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ
เพื่อให้สามารถคัดกรองข้อมูลสุขภาพ แยกแยะข่าวสาร
ผิดพลาด และเลือกปฏิบัติได้อย่างมีเหตุผล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาด้วยระเบียบวิธีแบบผสม
(Mixed Method) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกทั้งในด้าน
ปริมาณและคุณภาพ โดยเฉพาะการสัมภาษณ์กลุ่ม
ตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีระดับความรู้ต่ำ
2. ควรศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่นหรือกลุ่ม
ประชากรที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น กลุ่มเยาวชน วัย
ทำงาน หรือกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อเปรียบเทียบระดับความ
รอบรู้และพฤติกรรม
3. พัฒนาแบบประเมินความรู้ด้าน
สุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ โดยคำนึงถึงปัจจัย
ทางวัฒนธรรม ภาษา และความเชื่อของแต่ละชุมชน
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับ
ตัวแปรแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ
ทัศนคติ หรือการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเข้าใจกลไก
ของพฤติกรรมอย่างรอบด้านมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กระทรวงสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง. (2555). ยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน. นนทบุรี:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. วารสารสุขศึกษา, 41(1), 1-12.
- ธนากร วรมพร, ยุติ สาระพันธ์, และสุนิศา แสงจันทร์. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านชัยถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลืออำนาจ จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3(2)
- พันธะกานต์ ยืนยง และสุรเดช สำราญจิตต์. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับทักษะซอฟต์แวร์สกิลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 9 (1), (มกราคม - เมษายน 2567) หน้า 32 - 44 (ISSN: 2985 - 1084).
- พิกรม โอศกบุญรัตน์, สุรเดช สำราญจิตต์, จันทรจารี เกตุมาโร และมิ่งขวัญ ศิริโชติ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของผู้สูงอายุของเกษตรกรในพื้นที่จังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาลทหารบก. 24 (3), (กันยายน - ธันวาคม 2566). หน้า 312 - 319 (TCI-1 ISSN: 2651-2181).
- เพ็ญผกา ปัญจนะ, และลัดดา ศิลาโนย. (2566). การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับเยาวชน. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 46(2), 72-87.
- ปทุมรัตน์ เอกพจน์, สุรเดช สำราญจิตต์ และมิ่งขวัญ ศิริโชติ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของผู้รับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดชุมพร. วารสารพยาบาลทหารบก. 24 (3), (กันยายน - ธันวาคม 2566). หน้า 197 - 204 (TCI-1, ISSN: 2651- 2181).
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวหุ่ง. (2566). รายงานอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี/มะเร็งตับในพื้นที่ตำบลบัวหุ่ง ปี 2562-2566. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวหุ่ง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- สุรเดช สำราญจิตต์. (2566). พฤติกรรมสุขภาพทางสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- หทัยกาญจน์ ยางศรี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสุรีย์ จันทรมณี. (2564). การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดบึงกาฬ. วารสารควบคุมโรค, 47(Suppl 1), 848-858.
- อภิชาติ ภัทรธรรม. (2557). การศึกษาความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารวิจัยสาธารณสุข, 8(2), 45-53.
- Dao, T. H., et al. (2016). *Opisthorchis viverrini*: A human carcinogen that should be prevented. *Acta Tropica*, 159, 138-143.

- Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall, Inc.
- Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement* 30(3), 607–610.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization.